Raszyn,……………….

Wójt Gminy Raszyn

ul. Szkolna 2a, 05-090 Raszyn

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI PSA/SUKI/KOTA/KOTKI**

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji\* psa/kota\*, którego jestem właścicielem.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy ……………………………………..
2. Adres zamieszkania ………………………………………………….
3. Telefon (informacja dodatkowa nieobligatoryjna) ……………………………….

4.Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek …………………………………….

Rasa ……………………………………….

Wiek ………………………………………

Płeć ……………………………………….

Waga zwierzęcia …………………………

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji mojego zwierzęcia.

Zobowiązuje się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

Oświadczam, iż jako właściciel zwierzęcia dla którego ubiegam się o dofinansowanie do zabiegu sterylizacji / kastracji z budżetu Gminy Raszyn zobowiązuje się do poniesienia we własnym zakresie dodatkowych kosztów leczenia zwierzęcia w sytuacji:

* 1. stwierdzenia i konieczności wykonania dodatkowych badań (np. EKG, RTG, USG, badania krwi, moczu) w trakcie wizyty kwalifikującej po badaniu klinicznym,
  2. niezbędnego podjęcia leczenia po ewentualnych powikłaniach pooperacyjnych lub innych powikłaniach związanych z zabiegiem sterylizacji/kastracji.

……………………...

( podpis właściciela)

Załączniki:

1. Potwierdzenie aktualnego szczepienia psa.

2. Okazanie książeczki zdrowia psa/suki/kota/ kotki rodowodu lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do zwierzęcia.

3. Okazanie Karty Mieszkańca Gminy Raszyn lub przedłożenie kopii potwierdzenia rozliczania podatku dochodowego od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Pruszkowie, ze wskazaniem Gminy Raszyn jako miejsca zamieszkania, za ubiegły rok, poprzez przedstawienie do wglądu jednego z poniższych dokumentów:

a) pierwszej strony zeznania podatkowego (PIT) za rok ubiegły podatku od osób fizycznych opatrzonego prezentatą urzędu skarbowego - pieczęcią wpływu z datą,

b) pierwszej strony zeznania podatkowego (PIT) za rok ubiegły wraz z dokumentem nadania na poczcie ze wskazanym adresem nadawcy oraz odbiorcy Urzędu Skarbowego w Pruszkowie,

c) zaświadczenia z Urzędu Skarbowego potwierdzającego fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu/poniesionej straty ze wskazaniem Gminy Raszyn jako miejsca zamieszkania,

d) zaświadczenia z Urzędu Skarbowego potwierdzającego fakt niezłożenia zeznania podatkowego ze względu na nieosiąganie dochodu za rok ubiegły, z jednoczesną informacją o zarejestrowaniu w Urzędzie Skarbowym w Pruszkowie, ze wskazaniem Gminy Raszyn jako miejsca zamieszkania i rozliczaniu podatku w latach ubiegłych,

e) pierwszej strony zeznania podatkowego (PIT) za rok ubiegły wraz z Urzędowym Poświadczeniem Odbioru (UPO) zeznania podatkowego za rok ubiegły, wydanego przez elektroniczna skrzynkę podawczą systemu elektronicznego administracji podatkowej.

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. U. UE. L 119 z 04.05.2016), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wójta Gminy Raszyn ul. Szkolna 2a, 05-090 Raszyn oraz Przychodnię Weterynaryjną „ZWIERZAKI” z siedzibą w Dawidach przy ul. Starzyńskiego 4 lok. 2, 05- 090 Dawidy w zakresie zawartym w niniejszym wniosku, w celu ich umieszczenia w bazie danych prowadzonej przez Gminę Raszyn. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/tem poinformowana/ny o prawie wydania zgody w dowolnym momencie oraz, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w celu związanych z realizacją, Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobieganiu bezdomności zwierząt na terenie Gminy Raszyn w 2024 roku".

Raszyn, dnia ………………….

…………………………………….

( imię i nazwisko Wnioskodawcy)

**Klauzula Informacyjna zgodna z Art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE Dz.Urz.UE. L 2016 Nr 119/1 (dalej RODO)**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Raszyn z siedzibą w Raszynie, Szkolna 2a, 05-090 Raszyn reprezentowana przez Wójta Gminy Raszyn, e-mail: ratusz@raszyn.pl, tel. 22 701 77 77.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania przez nas Państwa danych osobowych możecie się Państwo kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych osobowych  za pośrednictwem adresu e-mail: iod@raszyn.pl  lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Dane osobowe będziemy przetwarzać w celach:
   1. wypełnienia obowiązków prawnych,
   2. realizacji umów,
   3. w pozostałych przypadkach dane są przetwarzane na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody,
   4. na podstawie:
      1. wyrażonej przez Państwa zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO),
      2. w związku z wykonywaniem zapisów zawartych w umowach (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
      3. w związku z realizacją obowiązków prawnych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
      4. w związku z wykonywaniem zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej (art. 6 ust. 1 lit. e RODO).
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Państwa danych osobowych będą organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz osoby posiadające dostęp do informacji publicznej w trybie ustawy o dostępnie do informacji publicznej, w przypadku w którym nie zachodzi podstawa do ograniczenia dostępu zgodnie z art. 5 Ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 z póź. zm.).
5. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
   1. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
   2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
   3. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (nie dotyczy przypadków określonych w Art. 17 ust. 3 RODO),
   4. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
   5. prawo do przenoszenia danych,
   6. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
6. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Państwa dane nie będą przekazane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
8. Państwa dane będą przechowywane przez okres wynikający z celów przetwarzania opisanych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w sposobie i trybie określonym w przepisach RODO oraz Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku  (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). Adres organu nadzorczego: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
11. Podanie danych jest obowiązkiem ustawowym wynikającym z art. 63 § 2 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z póz. zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania w celu uczestnictwa w postępowaniu administracyjnym. Niepodanie danych powoduje niemożliwość uczestniczenia w postępowaniu administracyjnym.
12. Podanie danych osobowych jest konieczne dla zawarcia i realizowania umowy. Niepodanie danych osobowych powoduje niemożliwość zawarcia i realizacji umowy.

…………………………..

Data i czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

DOTYCZĄCE WYKONANIA ZABIEGU WETERYNARYJNEGO W RAMACH PROGRAMU OPIEKI NAD BEZDOMNYMI ZWIERZĘTAMI ORAZ ZAPOBIEGANIU BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT NA TERENIE GMINY RASZYN

* 1. Imię i nazwisko właściciela ( opiekuna) zwierzęcia
  2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia oraz nr telefonu (informacja dodatkowa nieobligatoryjna):
  3. Rodzaj i cechy zwierzęcia pies, kot, maść, imię, płeć, miejsce przebywania zwierzęcia:

Załącznik:

Kserokopia aktualnego dowodu szczepienia przeciwko wściekliźnie (dotyczy psów).

…………………… ………………………………

Miejscowość , data Podpis właściciela, opiekuna